[Franeker thesis.]

SPECIMEN OBSTETRICIO MEDICUM INAUGURALE,

SISTENS

OBSERVATIONEM DE LETHALI INTER PARTURIENDUM UTERI RUPTURA.

QUOD,

FAVENTE DEO OPTIMO MAXIMO

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

ANTONII CHAUDOIR,

A. L. M. ET PHIL. DOCT. PHILOS. ET ASTRON. PROF. ORDIN.

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU, ET NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICÆ DECRETO,

PRO GRADU DOCTORATUS,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS & PRIVILEGIIS RITE & LEGITIME CONSEQUENDIS,

ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

ALBERTUS NAALDENBERG,

ZUTPHANIA GELRUS.

A. D. 4 *Julii* MDCCCI. *H. L. Q. S.*

LEOVARDIAE,

APUD D. v. d. SLUIS, REIP. & ACAD. TYPOGR. MDCCCI.

OBSERVATIO
DE
LETHALI
INTER PARTURIENDUM
UTERI RUPTURA.

PROOEMIUM.

Doctoralem dignitatem ambienti varia quidem mihi ſeſe obtulit materia, in qua ſumma cum diligentia elaboranda, Academicum quoddam ſtudiorum meorum ſpecimen pro viribus exponere poſſem; temporis vero, qua detineor angustia, multæque & improviſæ occupationes, quas muneris ratio a me expetiit, effecerunt, ut relictis illis, quæ non niſi

majori cum labore exantlari possent, observationem de *Uteri in ipso partu ruptura*, quam occasio mihi obtulit, speciminis loco exhibere constituerim.

Nimirum, licet provida quidem natura in conservanda Matre cum Fœtu, summas adhibuerit cautelas; nihilo minus aliquando contingit, ut in ipso partu, Uterus non tantum lædatur, sed etiam rumpatur: Fœtus scilicet contractione Uteri, Musculorumque Abdominalium, & Diaphragmatis actione, in ipso partus molimine undique, sed non in omnibus punctis æqualiter compressus, exitum quærit, per locum debilissimum, id est minime resistentem.

Naturaliter id quidem fit, per orificium Uteri, & ante partum jam apertum, & partus doloribus magis magisque dilatatum; aliquando vero licet rarius per ipsam Uteri substantiam; ruptura nempe facta; sicque in cavum abdominis protruditur, ubi nullus ipsi exitus, nisi ars succurrat.

Licet ejusmodi quidem casus, inter rariores ponendi sunt, experientia tamen teste, aliquoties sunt observati, & me judice sæpius eveniunt, etiamsi non semper, permagno societatis humani damno,

no, & obstetricantium incommodo, ad illos attendatur. (a) Plurimæ enim parturientes, inedito Fœtu mortuæ, sine ulla Anatomica disquisitione sepeliuntur, unde vera mortis causa nunquam detegitur, cunctaque, quæ locum habuere symptomata, alto premuntur silentio.

Optandum itaque esset, ut cadaverum perquisitio, quæ quidem inter milites frequentior est, æque in alius ordinis hominum societate, institueretur; (b) præcipue in casibus dubiis, & incertis, ubi symptomata parum lucis attulerunt, quibus Uteri rupturam in partu adnumerandam esse, nemo facile inficias iverit.

Quandoquidem itaque causæ hujus mali nondum satis sunt exploratæ, neque signa satis perspicua, neque curandi modus satis determinatus, æqui bo-

(a) Uteri rupturam longe frequentiorem mortis causam esse, quam a plerisque Medicis solet existimari, jam sentiit Celeberr. VAN DOEVEREN *in observat. acad.* pag. 132.

(b) In *Achiepiscopatu Trevirensi* cadaverum perquisitio, in omnibus casibus dubiis ex lege statuta, institui debet.

nique quæſo, faciet benevolus Lector, me obſervationem de hoc morbo, licet minus expolitam, aliis, quæ jam exſtant, adjunxiſſe.

Qua in re ita verſabor, ut 1º ipſam obſervationem diſtincte, & ea qua poſſum brevitate, tradam; & 2do animadverſiones quasdam adjiciam.

SECTIO I.

OBSERVATIO ET CADAVERIS SCRUTINIUM.

Robuſta quædam fœmina, Germanæ originis, quadraginta circiter annorum, quæ jam quinquies feliciter partum fuerat enixa, ſexta demum vice uterum gerens, & toto graviditatis ſpatio ſecunda fruens valetudine, appropinquante partu imperitam quandam vetulam in auxilium vocaverat.

Hæc poſtquam aliquoties in gravidam inquiſiverat, liquores effluxiſſe percepit; ideoque parturientem in lectum reponi curavit, hora circiter verſpertina decima, atque inde partum abſolvere fuit agreſſa.

Augebantur interea dolores; & Foetus aliquoties cum impetu ſe movebat, quod quidem Foemina jam pluries durante graviditate perſenſerat.

Horæ abinde dimidio fere elapſo, ingens hæmorrhagia fuit oborta, quæ tamen obſtetricantem mulierem minime deterruit, quo minus per trihorium ſedulo pergeret ſanguinem congrumatum detergere, Gravidæque partum in propinquo eſſe perſuadere.

Ingraveſcentem vero hæmorrhagiam linteis cale-

factis, in vaginam inmissis, quomodocumque sistendam judicavit, idque revera tentavit, & quo melius sese expediret, parturientem quantumpote quietam decumbere jussit; quo facto abiit, neque revertit.

Tali modo nocte transacta, maritus parturientis, qui miles erat, hora matutina octava meam opem imploravit, utque remedium præscriberem, quo dolores sic dicti spurii sedari possent, & partus promoveri, a me petiit, omnia scilicet in vado esse putans, partumque mox esse insecuturum.

Continuo miseram adiens, inveni illam mentis omnino compotem; sed maxime debilem. Facies pallida erat; pulsus parvus; sitis inexplebilis; horripilatio insignis; at inprimis quaerebatur, de flagrante dolore in Abdominis inferiore regione, & testabatur, se ejusmodi dolorem, parturientibus minime proprium, per totum fere abdomen diffusum, vigente præsertim hæmorrhagia urentissimum, sensisse.

Jam vero hæmorrhagia substiterat, & dolores illi, abdomen universaliter occupantes, parum erant

se-

ſedati; & hoc quidem ab aſſumpta potione anodina, quam ipſe maritus e Pharmacopolio peterat.

Explorationem obſtetriciam propoſui, qua de ſitu Fœtus, aliisque certior eſſem, ſed hanc præfracte negabant, fœmina æque ac maritus.

Suadebam igitur ut eadem via pergeret, & ſtatim expertem advocaret obſtetricem, quæ post exactisſimum examen mihi referret, quomodo omnia ſeſe haberent. Sed neque aliquid toto illo die mihi fuit relatum, neque obſtetriciam opem petendi cauſa redierunt.

Hora tamen veſpertina undecima, ſponte iterum parturientem adire, & rem penitius indagare ratum duxi. Ubi vero acceſſeram, ſtupore obrutam inveni, & periculoſiſſimo in ſtatu verſantem.

Pulſus jam debiliſſimus erat, inordinatus, & ſpasmodicus, extremitates inferiores frigescebant, & medicamenta, quæ ad vesperam vocatum Urbis Poliatrum exhibuiſſe, percipiebam, inter anxietates ſummas, ore rejiciebat.

Igitur ut quantocius explorationem inſtituerem, atque ea quæ poſſem, adhiberem, jam nunc ve-

hementer efflagitanti, & absque ullo auxilio jacenti; licet de ea conclamatum videretur nequaquam esse resistendum opinatus, rem adgressus fui.

Admota manu, inveni Caput Fœtus oblique in minorem Pelvim esse protrusum, Facie ligamentis sacro ischiaticis dextris obversa; cutis Foetus marcida erat, ossa Cranii libera quasi, & valde mobilia, quod plerumque in Fœtu mortuo obtinet; abdomen mulieris tumidum erat, & irrigulariter expansum.

In hoc periculosissimo statu peritum Chirurgum inter milites primarium, SNAUFFERUM, in consilium, subsidiumque vocabam, qui mecum sentiebat, defessam Fœminam partui non esse suffecturam. Dum nihilo secius ultima experiri consentiebamus, inter consulendum animam efflavit.

Postero die cadaver aperiendi venia impetrata, sectionem institui, & sequentia cum maxime observavi.

More solito Musculis aliisque partibus continentibus Abdominis incisis, in aperta cavitate pleraque Viscera se visui obtulerunt, quoad situm & habitum externum, a naturali statu notabiliter non aberrantia,

Ute-

Utero excepto: etenim hic alioquin ultimo graviditatis termino, ſupra umbilicum adſcendens, & undecim pollices longitudine æquans, novem vero pollices latus, & durante partu effluxo liquore amnio, circa Fœtum ſeſe contrahens, adeo diminutus apparuit, ut Struthionis ovum amplitudine parum excederet, neque Fœtum ullo modo continere poſſet. — Fœtus vero partes aliquæ, præſertim femoris dextri pars & regio lumbalis, inter anfractus inteſtinorum in Hypogastrio dextro quodammodo apparuerunt, atque dein remotis Inteſtinis, univerſus truncus, & extremitates, cum inferiores, tum ſuperiores. — Neque tantum Fœtus, capite excepto, totus extra Uterum nudis oculis noſtris ſe exhibuit, ſed etiam Placenta cum Funiculo umbilicali. — Nullus ſanguis coagulatus in abdominis cavo inveniebatur.

Utero a parte anterori diſſecto, cernebamus latera craſſitiem pollicis dimidii adæquare, quæ in fundo ad integrum pollicem accrescebat; in fundo præterea locus ubi Placenta adhæſerat, guttis ſanguineis congrumatis obſitus, plane conſpicuus erat.

Jam vero collum Fœtus in contra naturali Uteri

apertura quasi incarceratum apparuit, & Caput positione memorata, in Pelvim minorem protrusum, magnitudine insigni, ita ut hoc e cavitate, qua tenebatur, & Fœtus per rupturam non nisi cum difficultate quadam educi posset.

Extracto Fœtu, ipsam rupturam indagavimus, quæ ab orificio Uteri ad fundum usque extensa quatuor pollices longitudine æquabat.

Totus dilacerationis ambitus sanguine congrumato suffusus, & latera diversimode disrupta, non crassitie imminuta apparuerunt, sed pollicis dimidio æqualia.

SECTIO II.

ANIMADVERSIONES QUÆDAM.

Descriptione hujus casus utcunqne absoluta, liceat mihi quasdam animadversiones, eruditis ulterius indagandas, subjungere.

Hæ vero, ut justo ordine procedam; versabuntur 1° circa causas, 2° circa signa diagnostica Uteri disrupti; ac denique 3° inquiram, an vita Matris, vel Fœtus, vel utrorumque, in tali casu conservari possit.

CA-

CAPUT I.

DE CAUSIS.

Causæ rupturæ in ipso partu, (non enim de viribus externis prementibus, contundentibus, vel dilacerantibus, quales aliquando locum habuere, & quo etiam rudis obstetricantium manipulatio, & inprudens instrumentorum applicatio reducendæ sunt, hic sermo est,) me judice referri possunt, 1º ad ipsam uteri musculorumque abdominalium, & diaphragmatis contractionem validiorem; 2º ad ipsius uteri tenuitatem, vel debilitatem nimiam; 3º ad Fœtus, tanquam molis solidæ, & inertis, reactionem, & resistentiam; & tandem 4º ad obstacula, quæ exitui Fœtus per viam naturalem impedimento sunt.

Ad primam quod attinet causam, observandum est, naturam in absolvendo partu, si rite procedat, non uno impetu agere, sed sensim semsimque Uteri claustra aperiri; orificium ejus dilatari, sursum trahi, tandemque quasi aboleri; ligamenta sacro ischiatica emolliri, dilatari; vias lubricari; & sic porro.

Si

Si jam Uteri contractio, Musculorumque abdominis, & Diaphragmatis actio, non intra limites, sibi a natura positas, consistant; sed nimis valido nixu operam suam perficiant; mirandum sane non est, Uterum ipsum licet sanissimum, cujus vero vis cohæsionis infinita non est, tandem posse disrumpi.

Hinc sæpe accidit ruptura sub validissimis partus doloribus, aliquando etiam initio partus: hinc patet, quam male consulant parturientibus obstetrices, aliæque adstantes mulieres, quæ parturientem ad nixus validiores edendos, quam natura jubet, admonitionibus suis continuo incitant; rupturæ enim Uteri inde incurritur haud mediocre periculum.

Accedit ad hanc causam roborandam, quod Uterus contractione Diaphragmatis, & Musculorum abdominalium, non in omnibus punctis æqualiter premitur: hinc partes, quæ minus premuntur facilius cedunt: hinc ruptura, licet in omnibus uteri partibus locum habere possit, ut plurimum tamen a latere, & quidem a posteriore parte, uti etiam in nostro casu vidimus, contingit.

Secundam causam Uteri rupturæ ipsius nimia debilitas

litas & tenuitas conſtituit: poteſt enim hæc debilitas vel tenuitas tanta eſſe, ut ne quidem viribus contrahentibus, & comprimentibus, quæ naturaliter requiruntur ad partum abſolvendum, reſiſtere queat, quin Uterus rumpatur.

Occaſionem huic tenuitati, ſimulque debilitati dare poſſunt, duiturniores in partu difficili dolores, quibus fit, ut partes illæ Uteri, quæ partibus eminentioribus corporis Fœtus reſpondent, vel Capite Fœtus contra pelvis marginem atteruntur, præ aliis magis extenuentur, adeoque debilitentur.

Prædisponunt vero ad hanc debilitatem abſceſſus, vel ulcera aliquando prægreſſa, quibus ſubſtantia Uteri aliquo in loco, pro parte deſtrui poteſt, adeoque ille locus debilitari: ex hac itaque cauſa ruptura Uteri accidere poteſt; præſertim, ſi cauſa prima, id eſt nimis valida Uteri contractio, & compresſio acceſſerit.

Tertia cauſa rupturæ Uteri, potius conditio ſine qua non vocanda, eſt ipſa Fœtus moles ſolida atque iners: reagit ſcilicet Fœtus corpore ſuo, & quidem praecipue eminentioribus ſuis partibus, contra Uteri

con-

contractionem: reactio enim ſemper actioni eſt æqualis; hinc ruptura Uteri, ſi actio nimis valida eſt, a reactione dependet; absque enim illa non eveniret.

Id autem Fœtus paſſive tantummodo facit, non vero motu, ſive calcitratione, uti multis apparuit: vires enim Fœtus nimis exiles ſunt, ad rupturam inducendam; præterquam quod Fœtus nimis arcte ultimo graviditatis tempore, & præſertim in ipſo partu, aquis jam elapſis, incluſus ſit, quam ut vires ſuas libere exſerere valeat: ne dicam obſervationes dari, ex quibus concludendum eſſe videtur, rupturam Uteri contigiſſe, poſt mortem Fœtus, in quibus caſibus Fœtus non niſi mole ſua, ad rupturam aliquid conferre potuit.

Quartam cauſam rupturæ Uteri obſtacula, quæ exitui Fœtus per viam naturalem impedimento ſunt, conſtituunt: talia ſunt indurationes, & calloſitates colli Uteri, & Vaginæ; pelvis deformitas, vel nimia anguſtia; capitis Fœtus moles nimia, vel perverſus ſitus; perverſa poſitio totius Fœtus; partium externarum mulieris nimia tenſio, & ſic porro. – Facile

cile enim perſpicitur, ſi hæc obſtacula adſint, neque arte tollantur, vel tolli nequeant, uterum continuis contractionibus debilitari, & extenuari debere; atque tandem Foetum, ubi nullus ipſi datur exitus, ruptura Uteri facta, in abdominis cavum penetrare poſſe.

CAPUT II.

DE SIGNIS.

Quum nulla morbi curatio inſtitui posſit, niſi ſatis certo conſtet de ipſo morbo, operæ pretium erit, paucis inquirere.

1º An ſigna dentur, ex quibus rupturam Uteri in procinctu eſſe, ſatis certo augurari liceat, dein

2º an ſigna certiora proſtent, ex quibus rupturam revera peractam eſſe, concludere posſimus.

Quo ad primam quæſtionem; ſi cauſæ cum prædisponentes tum quoque occaſionales ſatis perſpectæ eſſent, Medicus utique rupturæ periculum prævidere poſſet.

Videamus jam juxta ordinem cauſarum, quas ut præcipuas rupturæ Uteri enumeravimus, an illarum præſentia,

ſentia, vis, & intenſitas, ſatis juſte æſtimari posſint.

Et 1º quidem Uteri Musculorumque abdominalium, & Diaphragmatis actio convulſiva, nimis valida, ſemper æſtimari nequit; quis enim, quantus requiratur in quolibet ſpeciali caſu nixus ad partum abſolvendum, rite determinabit? Sin vero ſalutares illi naturæ motus, modum vulgarem nimium excedant, partusque interim vix, vel nil quidquam promoveatur, utique rupturæ Uteri incutitur metus.

Secunda cauſa, quam poſuimus Uteri dibilitatem vel tenuitatem, licet non ſemper, aliquando tamen cognita eſſe poteſt; aliquando tantummodo ſuſpicari licet: ſic verbi gratia Uteri tenuitas poteſt eſſe nota, ex abcesſibus vel ulcerationibus Uteri prægresſis; ſic quoque in partu difficili laborioſo, & diuturno, ubi caput Foetus Uterum diu ad pelvis marginem compreſſerit, vel Fœtus arctisſime Utero incluſus diu hæſerit, debilitatem, & tenuitatem Uteri ſuſpicari poſſumus.

Tertia cauſa, ſive Fœtus reactio, tanquam corporis ſolidi & inertis, in omni partu quum locum habeat, nihil indicat.

Longe

Longe vero alio modo res ſe habet de illis cauſis, quæ quarto loco poſuimus; obſtaculis ſcilicet omnibus, quæ partui inpedimento ſunt: eorum enim pleraque ipſa exploratione deteguntur.

Si ergo juxta Clar. CRANZIUM qui inter alios ex profeſſo de hoc vitio egit, (a) in partu difficili Parturientis Abdomen valde tumidum, & tenſum ſit, Vagina ſurſum tracta, orificium Uteri maxime elevatum, partus dolores vehementisſimi, & vix interrupti ſint, & partum non promoveant, ſique juxta LEVRETUM (b) anxietas, qua premitur Fœmina, ſemper in regione epigaſtrica percipiatur; aliæque cauſæ prædisponentes, vel occaſionales jam enumeratæ, ſuper accedant; juſtus profecto datur de inſtante ruptura Uteri metus. Concludimus itaque, licet non in omnibus, ſaltem in quibusdam caſi-

(a) In commentario *de rupto in partus doloribus a Fætu Utero* 1756 qui appendicis loco dein adjectus est Tractatui obſtetricio, NICOLAI PUZOS 1759 & cum hujus verſione Belgice etiam redditus 1768.

(b) Vide *L' Art. des accouchemens, demontré par des principes de Phijſique, & de Mechanique a Parijs* 1753 §. 597.

casibus rupturæ Uteri periculum, ab Obstetricante previderi posse.

Videamus jam 2º loco, an signa, quæ indicant rupturam Uteri revera contigisse, certitudinem, vel probabilitatem quandam habeant?

Signa vero haec, si certitudinem darent essentialia, & perpetua esse oportet: id est talia quæ ex ipsa mali natura sequuntur, ipsumque semper, & ubique concomitantur; at vero, ne hic hæreat aqua, admodum vereor.

Videamus itaque potius, an non dentur signa, quæ quidem licet non adeo inseparabilia, aliquam tamen certitudinem, summam saltem probabilitatem afferre possent.

Huc signa referuntur sequentia, ut magis generalia.

Primo, quod post plures prægressos validiores Fœtus motus, tandem sequatur motus vehementissimus, qui Fœtus mortem, & rupturam Uteri indicaret.

Secundo quod ipso momento, quo Uterus rumpitur dolorem sentiat parturiens acutissimum, quem ejulatu suo, sæpe manifestat.

Ter-

Tertio, quod Symptomata hunc dolorem excipiant sequentia; Facies inpallescat, Pulsus debilitetur, animi Deliquia subito sese insequantur, Sudor frigidus totum corpus occupet, oriantur dein Convulsiones, & sæpe Vomitus.

Quarto, quod Abdominis forma & figura mutetur.

Quoad primum signum, sive motum vehementissimum Fœtus, observandum est, illum, licet in nostro casu locum habuerit, non semper adfuisse (a), sique adfuerit, male à quibusdam pro causa rupturæ habitum fuisse, uti jam monuimus, quum tantummodo sit effectus.

Fœtus scilicet intra Abdominis cavum protrusus, locum ampliorem ibi invenit, ubi ipsius membra minus constringuntur; adeoque illa libere extendere, & movere potest: præterquam quod ipsa Fœtus propulsio in Abdominis cavum absque motu & impetu quodam fieri nequeat, licet Fœtus etiam mortuus sit.

 Se-

(a) Vid. BAUDELOCQUE *Verloskunde, vertaald door* A. SOEK. 4de Deels 2de Stuk. §. 2169.

Secundum ſignum ſive dolor vehementiſſimus inſolitus, licet infallibile non ſit, (poſſet enim ex aliis quoque cauſis oriri) ut plurimum tamen locum habet; & noſtro in caſu adeo fuit acutus, ut parturiens illum vix clarius deſcribere potuerit, quam acſi omnia Abdominis Viscera candente ferro exurebantur.

Licet itaque hoc ſignum ex ipſa morbi natura vix abeſſe poſſe ſtatuamus, quia Uterus pars corporis ſenſiliſſima, vix absque acutiſſimo dolore disrumpi poſſe nobis videtur; ideo tamen, quod etiam ex aliis cauſis, Uteri verbi gratia Inflammatione, aliisque oriri poſſet, ſenſilitasque partium præterea in diverſis hominibus diverſa ſit, pro ſigno pathognomonico habendum non eſſe, ſatis evidenter apparet.

Signa jam ſequuntur, quæ 3^tio^ loco ut Symptomata rupturam Uteri inſequentia, adducta ſunt; quum vero hæc, æque ex aliis cauſis Uteri *V. G.* Hæmorrhagia, vel Gangræna alicujus visceris, oriri poſſint, ſequitur illa per ſe, id eſt, absque concurſu aliorum ſignorum, nihil probare.

Quar-

Quartam quod vulgo adducitur ſignum, abdominis ſcilicet formæ & figuræ mutatio, perpetuum, & inſeparabile ab hoc malo eſſe non poteſt; quandoquidem poſt Uteri rupturam, Fœtus aliquando intra Uterum retineatur, neque ſemper in Abdominis cavum effundatur, aliquando tantummodo unum alterumve membrum prolabatur.

Ex his itaque collatis ſequitur, ſigna generalia, eſſentialia, id eſt, quæ ſemper & ubique rupturam Uteri concomitantur, revera non dari; licet quædam, ſi adſint, probabilitatem quidem indicent.

Signis itaque generalioribus abſolutis, procedamus ad alia ſigna, magis ſpecialia, id eſt talia, quæ non in omni, ſed ſolummodo in ſpecialibus caſibus obtinent.

Hæc præcipue ſunt talia, quæ tactu & exploratione deteguntur: quibus ſequentia reducere licebit.

1º Si ruptura Uteri acciderit, antequam membranæ in orificio Uteri formatæ, ruptæ ſint, membranæ illæ ſubito flaccescunt; quia liquor amnios poſt rupturam in Abdominis cavum effunditur; deinvero orificium Uteri contrahitur, niſi pars quædam Fœtus illud repleverit, & diſtenderit.

2º Si

2° Si totus Foetus in Abdominis cavum expellatur, Uterus ſubito contrahetur, illamque dimenſionem recuperabit, quam vulgo mox a partu acquirere ſolet; ſique hoc in caſu vivat Fœtus, motus aliis in regionibus Abdominis percipietur, quam ſi in Utero adhuc contineretur.

Accedit, quod Caput vel Membra Fœtus ipſo attactu obſtetricantis aliis Abdominis in regionibus, quam quidem ante rupturam, ſæpe percipi posſint, ſi ſcilicet non diu poſt rupturam exploratio illa inſtituatur, quando intumeſcentia Abdominis, ejusque dolores, hæc tentamina nondum irrita reddiderint.

3^tio Si Fœtus totus ſimulque Placenta expulſus fuerit, dolores ad partum plerumque ceſſant, & in alios inſolitosque dolores abeunt.

4.to Si Uteri conamina Fœtum per rupturam Uteri hactenus expellere nequiverint, dolores ad partum urgere pergent, donec Fœtus vel per vias naturales, vel per rupturam protrudatur; niſi tandem fatiſcentibus, exhauſtisque viribus, natura animum deſpondeat; ſique hoc in caſu Fœtus per vias naturales

rales propellatur, partes, quæ primo ſeſe obtulerunt, magis magisque procedent; ſin vero per rupturam in Abdomen prolabatur eædem partes neceſſario retrocedent.

5to Aliquando vero contingit, ut Caput in Pelvi infixum hæreat, dum Membra inferiora, & pars Trunci vel totustruncus per rupturam prolapſus in Abdomine libere fluctuent, uti etiam noſtra in obſervatione locum habuit.

In hoc caſu ſigna valde dubia atque difficillima ſunt, & non niſi ex ſignis generalioribus prægreſſis, & concomitantibus aliqua hauriri poteſt probabilitas.

CAPUT III.

DE CURA.

Curam, quum non ſemper eaedem circumſtantiæ malum, de quo agimus, concomitantur, pro re nata diverſam eſſe debere, ſponte patet.

Si Uterus nondum ruptus ſit, verum ex ſignis jam præſentibus, quæ enumeravimus, juſtus rupturæ Uteri metus incutiatur, licet hæc ſigna non penitus ſint certa, ſed probabilitatem tantum indicent, optime

time consultaturum Obstetricantem esse mihi videtur, si partum optimis, quæ in arte sunt, auxiliis promovere conaretur, sive illud Vecte, vel Forcipe, Fœtu vivo, & Capite prævio jam in Pelvim minorem protruso; sive Unco, Fœtu mortuo; sive Versione in pedes, si aliæ corporis partes sese offerrent, vel Fœtus, adhuc in Pelvi majori versaretur; sive denique sectione Cæsarea, si partus ob Pelvis deformitatem & angustiam ceterum inpossibilis esset, perficeretur.

Neque hac de re aliquem facile hæsitare posse mihi videtur, qui considerat, etiam in hoc, uti in aliis morbis periculosis, melius esse prævenire, quam præveniri.

Ubi vero Uterus revera rupturam egerit, itidem curandi ratio diversa erit, pro diverso situ, atque collocatione Fœtus.

Si Fœtus intra Uterum remanserit, Capite prævio, nullum dubium mihi videtur, quin partus ope Vectis vel Forcipis, si fieri possit, vel Versione quantocius absolvi debeat.

Verum quidem est, periculum summum post partum

tum supereſſe, ex effuſione ſanguinis in cavum Abdominis, ex vaſis Uteri, ruptura læſis; ſed quis hoc in caſu, ubi Fœtus naturaliter ſatis facile in lucem edi poteſt, Abdomen incideret? ſi ſimul conſideremus, ſigna rupturæ ſpeciatim hoc in caſu eſſe valde incerta: prudentis vero Obſtetricatoris eſt, ſi vel minimam de ruptura ſuſpicionem habeat, partu abſoluto, manum in Uterum intromittere, & explorare, an Inteſtinorum quædam pars intra Uterum prolapſa ſit, quæ reduci debet; alioquin enim ſtrangulatio, ex ipſa rupturæ conſtrictione oriunda, gangrænam, mortemque produceret.

Id vero ſemper, ubi rupturæ Uteri probabilitas adeſt, Fœtusque per vias naturales eductus eſt, uſu venit.

Alter caſus dari poteſt, ubi rupto Utero, Fœtus intra hoc domicilium ſuum remaneat, perverſe vero ſitus ſit, id eſt non Caput, ſed aliam partem corporis offerat. Neque quæſtio quid hoc in caſu præſtandum ſit, difficilis mihi videtur. Pedibus ſcilicet arreptis, Fœtus, partu ut vocant

Agrippino, a repagulis ſuis quantocius, ſi poſſibile ſit, eſt liberandus: quo enim citius educitur, eo citius Uterus ſe contrahere poteſt, adeoque tanto citius vaſa Uteri læſa conſtringuntur & Hæmorrhagia ſiſtitur.

Sequitur jam 3tius caſus, ubi nempe, poſt Uteri rupturam, totus Fœtus eſt extrauterinus, ſive una cum Placenta, ſive Placenta in Utero relicta; Quæſtio eſt quid agendum ſit.

Plures fuere eruditi, atque re obſtetritia experti Viri, qui in hoc caſu manum intromittendam eſſe in Abdominis cavum, Fœtumque per rupturam Uteri, arreptis pedibus, educendum eſſe, docuerunt non tantum, ſed & idem ſuis obſervationibus, experimentiſque confirmarunt. (a)

Si vero conſideremus vehementisſimam ex illa operatione oriundam irritationem, cum ſequelis ſuis; ſique conſideremus, Uterum mox ab expulſione Fœtus ſeſe valde contrahere, adeoque rupturam Uteri multum imminui; ita quidem, ut duobus a rup-

(a) Vid. De la Motte *Traite complet des Accouch.* Obſ. 316 & 317.

ruptura, quæ non tantum Trunco Infantis, ſed & ſimul manui Obſtetricantis introitum in Abdomen concedebat, elapſis diebus, ruptura adeo contracta fuerit, ut difficulter digitum admitteret, (a) non tantum periculoſiſſima ſed & plerumque inpoſſibilis hæc operatio videtur; noſtro etiam in caſu maxime jam imminutam fuiſſe aperturam ex difficili Foetus eductione deduci poteſt.

Nec itaque improbabile apparet illis in caſibus, in quibus hæc operatio, teſtibus utique Viris fide dignisſimis, peracta fuit, non Uterum, ſed Vaginam, ruptam fuiſſe: quæ quidem ruptura uti recte monuit Clar. BAUDELOCQUE, tanta vi ſeſe contrahere non ſolet.

Quum itaque hæc operatio non tantum periculoſiſſima, ſed & fere impoſſibilis ſit habenda, nihil aliud remanet, quam ut mox a ruptura, integumenta Abdominis incidantur, Foetusque ſimul cum ſanguine grumoſo extravaſato, tollatur ex Abdominis cavo.

Hæc

(a) Vid. BAUDELOCQUE l. l. §. 2173. ibique citatos auctores.

Hæc methodus unica nobis videtur, qua vitam Matris, & aliquando ſimul Foetus, conſervare posſimus.

Neque hæc operatio per ſe periculoſa habenda eſt: inciduntur enim tantummodo integumenta, non vero Uterus; periculum vero ex ipſa ruptura, expulſione Foetus, et effuſione ſanguinis intra Abdomen metuendum, longe gravius eſt: dantur præterea obſervationes, quibus conſtat, Operationem hanc aliquoties jam optimo cum ſucceſſu inſtitutam fuisſe, ſalva ſcilicet Matre, licet Foetus ut plurimum mortuus inventus fuerit; ideo quod non, niſi multis a ruptura elapſis horis, operatio inſtituta fuerit.

Ex quibus itaque ſimul patet rupturam Uteri, æque atque ſectionem, non ſemper eſſe lethalem.

Quin imo hanc operationem bis in eadem foemina inſtituit Expertiſſ. Chirurg. LAMBRON: Ultima vice Foetus extractus, per dimidium horæ vitæ ſigna dabat; Foemina vero dein gravida Foetum vivum naturaliter enixa eſt (a). Deni-

(a) Baudelocque l. l. §. 2180.

Denique pulcherrima exſtat obſervatio, in collectione Obſervationum doctiſſ. SMUKKERI, (a) de gravida, cujus Uterus cornu bovis dilaceratus erat, ita, ut Brachium Fœtus e vulnere Abdominis propenderet. Gravida hæc ſectione Cæſarea a Fœtu ſuo liberata fuit ab expertiſſimo S. A. FRITZE, & perfectiſſime ſanata, ita, ut dein naturalem partum iterum ediderit.

Quartus qui ſe offerre poteſt, caſus eſt, ubi Fœtus partim intra Uterum, partim intra Abdominis cavum hæreat; quo in caſu plerumque contractione Uteri, corpus Fœtus, in ipſa ruptura valde conſtrictum eſt, uti etiam in caſu a nobis deſcripto, locum habuit.

Quia ſigna hoc in caſu, uti jam monuimus, & præſertim quidem illa, quæ exploratione deteguntur valde dubia & incerta ſunt, nihil me judice ſupereſt, quam ut Obſtetricans, ſimulac vel leviſſima de ruptura Uteri ſuſpicio detur, ope Forcipis

(a) HEELKUNDIGE MENGELSCHRIFTEN 3 Deel. p. 57.

cipis ſi Foetus vivus vel Unci ſi mortuus ſit, Capite ſcilicet in utroque caſu prævio, & ſatis inferiora verſus protruſo, quantocius partum abſolvere conetur; ſin vero Pedes vel aliæ corporis partes ſe offerant, vel Caput ad oram Pelvis ſuperiorem libere adhuc verſetur Foetus per pedes educendus erit.

Prudentia vero ſumma adhibenda eſt, ne Uterus, propter validiorem circa corpus Foetus in ipſa ruptura conſtrictionem, ſimul extrahatur & invertatur.

Sin vero ſignis certis conſtaret, Foetum pro parte eſſe Utero elapſum; inprimis, ſi in perverſo ſitu Foetus Caput eruptum eſſet ex Utero, indicatio valde dubia eſt.

Si enim Uterus ſeſe conſtrixerat circa collum Foetus, hujus extractio per vias naturales fere inpoſſibilis eſſet, & operatio Cæſarea forſan præſtaret; eo magis quidem, quod, inciſis integumentis, ſanguini extravaſato ſimul exitus detur, qui alioquin corruptione & putrefactione ſua, ſemper Gangrænæ periculum minatur.

Sed

Sed ſatis pro ſcopo meo jam dixiſſe mihi videor, adeoque huic diſſertationi imponam finem.

THESES.

I.

Succus Gaſtricus primaria digeſtionis cauſa eſt.

II.

Proprietas musculorum ſeſe contrahendi ab Incitabilitate dependet.

III.

Foetus in Utero vitam degit ſibi propriam: hinc male vitia organica congenita Matris imaginationi vulgo attribuuntur.

IV.

Foetum in Utero liquore Amnii per deglutitionem nutriri, vero ſimile non eſt.

V.

Sanguis menſtruus non eſt malignæ indolis, uti Veteres putarunt.

VI.

Tamen differt ſanguis, qui ex Utero periodice ſtillat, ab illo, hæmorrhagia effuſo.

VII.

Signa virginitatis incerta ſunt.

VIII.

T H E S E S.

V I I I.

Funiculum umbilicalem, & a parte Foetus, & a parte Matris ligare ~~ſemper~~ ſæpe tutius est.

I X.

Quando in Partu, Uterus ruptura afficiatur, illudque ſignis conſtet, peritus Obſtetricans, tempeſtive ſi adſit, mortem Matris Foetusque, ceterum inevitabilem, aliquando prudenti Encheireſi avertere poteſt.

X.

Peſſime Ægris conſulunt, qui emetica & purgantia in quocunque fere morbo indiſcriminatim exhibent.

X I.

Salivationem mercurialem nec Luem, nec Gonorrhoeam veneream ſanare, experientia docuit.

X I I.

Præſentem ſtatum ægri cognoſcere, in morbis præcipue chronicis, Curationi non ſufficit.

X I I I.

Arthritis eſt morbus aſthenicus.

XIV.

THESES.

XIV.

Pharmacopolia ſæpius viſitare necesſarium eſt.

XV.

Carcerum conditio talis eſſe debet, ne in illis detentorum ſanitas lædatur.